

Đánh giá hiệu quả hoạt động tư vấn của dược sĩ lâm sàng cho bệnh nhân ung thư điều trị hóa chất tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Evaluation of the effectiveness of clinical pharmacists' consultation for cancer patients on chemotherapy at 108 Military Central Hospital

Nguyễn Đức Trung*, Nguyễn Thị Hải Yến*,
Nguyễn Hải Trường*, Lương Thị Thanh Huyền*,
Võ Minh Thuý**, Nguyễn Thị Liên Hương**,
Nguyễn Thị Hồng Hạnh**, Trần Thị Thu Trang**,
Nguyễn Tứ Sơn**

*Bệnh viện Trung ương Quân đội 108,

**Trường Đại học Dược Hà Nội

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả hoạt động tư vấn của dược sĩ lâm sàng (DSLS) trong kiến thức về hóa trị và mức độ hài lòng của bệnh nhân ung thư điều trị hóa chất chu kỳ 1. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu trước - sau can thiệp được thực hiện trên 79 bệnh nhân ung thư điều trị hóa chất chu kỳ 1 tại Bệnh viện Trung ương Quân đội (TUQĐ) 108. **Kết quả:** Bệnh nhân ung thư điều trị hóa chất sau khi được tư vấn bởi DSLS có sự cải thiện điểm kiến thức từ 35,7 đến 73,3/100 ($p < 0,001$). Phần lớn câu hỏi (10/15) có tỷ lệ bệnh nhân trả lời đúng tăng gấp đôi sau khi tư vấn. Xét riêng từng câu hỏi trong bộ câu hỏi về kiến thức điều trị chung và phác đồ hóa trị, tỷ lệ bệnh nhân trả lời đúng đều tăng có ý nghĩa thống kê. Sau tư vấn, có 98,7% bệnh nhân đánh giá hoạt động tư vấn là "có ích". Toàn bộ bệnh nhân đánh giá hoạt động tư vấn bởi DSLS là "quan trọng", thông tin được cung cấp mức độ "đầy đủ". Có 97,5% bệnh nhân đánh giá "hài lòng" hoặc "rất hài lòng" về thời lượng tư vấn. **Kết luận:** DSLS đóng vai trò tích cực trong việc nâng cao kiến thức của bệnh nhân ung thư điều trị hóa chất chu kỳ 1. Tư vấn sử dụng thuốc có thể triển khai như một hoạt động thường quy và mở rộng mô hình tư vấn trên các đối tượng bệnh nhân ung thư khác nhằm nâng cao chất lượng điều trị ung thư tại bệnh viện.

Từ khóa: Tư vấn, ung thư, dược sĩ lâm sàng, hóa trị liệu.

Summary

Objective: The aim of this study is to assess the efficacy of clinical pharmacist consultation and the level of satisfaction among cancer patients undergoing cycle 1 chemotherapy. **Subject and method:** The pre-post intervention study was conducted on 79 cancer patients who were undergoing cycle 1 chemotherapy at the 108 Military Central Hospital. **Result:** The findings of this study indicate that cancer patients who underwent chemotherapy experienced a significant increase in their knowledge score, which rose from 35.7 to 73.3 out of 100 ($p < 0.001$). The majority of the questions (10/15), exhibited a twofold increase in the proportion of patients who responded accurately after having consultation. There was a statistically significant increase in the proportion of patients who provided correct answers

Ngày nhận bài: 11/9/2023, ngày chấp nhận đăng: 30/9/2023

Người phản hồi: Nguyễn Tứ Sơn, Email: sonnt@hup.edu.vn - Trường Đại học Dược Hà Nội

in regarding general treatment knowledge and chemotherapy regimens as separate entities. Following the counseling sessions, a significant majority of patients (98.7%) expressed their positive evaluation of the counseling activities as being "beneficial". All participants expressed the significance of receiving counseling from clinical pharmacists as "important", and they found the information provided to be "sufficient". 97.5% of patients expressed a level of satisfaction categorized as either "satisfied" or "very satisfied" with regards to the duration of their consultation. *Conclusion:* Counseling by clinical pharmacists has a significant impact on enhancing the level of knowledge among cancer patients who are undergoing cycle 1 chemotherapy. The integration of medication counseling into regular practice serves to enhance the existing counseling model. The objective is to enhance the quality of cancer treatment at the hospital.

Keywords: Counselling, cancer, clinical pharmacy, chemotherapy.

1. Đặt vấn đề

Theo số liệu của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), năm 2018, trên thế giới có gần 10 triệu ca tử vong do ung thư [9]. Ung thư tạo thành một gánh nặng to lớn, ảnh hưởng đến thể chất, tinh thần và tài chính đối với mỗi cá nhân, gia đình, cộng đồng và hệ thống y tế [11].

Với sự phát triển của y học hiện đại, ngày càng có nhiều phương pháp điều trị ung thư, trong đó, hóa trị liệu đã trở thành một vũ khí quan trọng trong việc điều trị cho bệnh nhân. Hóa trị là phương pháp điều trị hiệu quả đối với phần lớn bệnh ung thư ở người và điều trị chữa khỏi một số loại ung thư, giúp cải thiện cả tỷ lệ sống và chất lượng cuộc sống cho người bệnh. Tuy nhiên, kiến thức về hóa trị của bệnh nhân ung thư còn chưa cao [2]. Việc cung cấp các kiến thức tạo điều kiện thuận lợi cho bệnh nhân ung thư trong việc tuân thủ các chu kỳ hóa trị, nhận biết được mức độ nghiêm trọng của các tác dụng không mong muốn trong quá trình điều trị [4].

Tư vấn sử dụng thuốc là một phần quan trọng trong hoạt động chăm sóc dược - hoạt động được lâm sàng trên từng cá thể bệnh nhân. Trên thế giới, nhiều nghiên cứu đã được tiến hành và cho thấy các tác dụng không mong muốn do hóa trị có thể được giảm bớt thông qua sự can thiệp tích cực của DSLS [1], [6]. Những can thiệp này cho phép bệnh nhân thích nghi với tình trạng khó chịu và có thể giúp họ cải thiện sức khỏe tâm lý, tình cảm, khả năng đối phó với bệnh tật và điều trị của họ [1], [6].

Tại Bệnh viện TƯQĐ 108, tư vấn cho bệnh nhân ung thư đang được thực hiện bởi các bác sĩ sau khi

đã chẩn đoán. Tuy nhiên, với một lượng lớn bệnh nhân và nhiều nội dung cần tư vấn, cung cấp đầy đủ thông tin cho bệnh nhân trước điều trị thực sự là thách thức với người điều trị. Do đó, với mục đích nâng cao chất lượng điều trị cho bệnh nhân ung thư, bệnh viện đã triển khai mô hình tư vấn của dược sĩ. Nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: *Đánh giá hiệu quả của hoạt động tư vấn nhằm nâng cao kiến thức cho bệnh nhân ung thư điều trị hoá chất chu kỳ đầu tại bệnh viện thông qua mô hình này.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

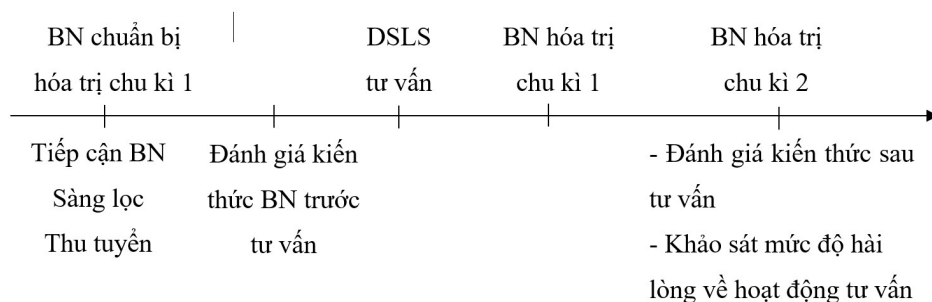
Nghiên cứu lựa chọn các bệnh nhân thỏa mãn điều kiện: Từ 18 tuổi trở lên; được chẩn đoán thuộc một trong bốn loại ung thư: ung thư vú, ung thư dạ dày, ung thư đại tràng, ung thư trực tràng; điều trị hóa chất chu kỳ 1; đồng ý tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu loại trừ các bệnh nhân có từ hai bệnh lý ung thư trở lên, đã hóa trị, xạ trị tại bệnh viện khác và không hoàn thành bộ câu hỏi đánh giá.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu đánh giá trước - sau can thiệp.

Phương pháp lấy mẫu: Lấy toàn bộ bệnh nhân thỏa mãn trong khoảng thời gian từ 01/02/2023 đến 30/7/2023.

Quy trình thu thập dữ liệu: Quy trình thu thập dữ liệu với mỗi bệnh nhân trong nghiên cứu được trình bày theo sơ đồ dưới đây.

**Hình 1.** Quy trình thu thập dữ liệu*Giai đoạn 1: Trước tư vấn*

Bước 1: Xây dựng bộ câu hỏi kiến thức của bệnh nhân ung thư.

Xây dựng các câu hỏi dựa trên các bộ câu hỏi được công bố [2], [5], điều chỉnh các thông tin phù hợp với đặc điểm tại bệnh viện bao gồm thông tin chung về hóa trị và phác đồ điều trị của bệnh nhân.

Xin ý kiến góp ý của 5 bác sĩ chuyên khoa ung bướu tại Viện Ung thư - Bệnh viện TƯQĐ 108. Khảo sát thử trên 10 bệnh nhân và hoàn thiện bộ câu hỏi.

Bộ câu hỏi đánh giá kiến thức của bệnh nhân ung thư gồm 15 câu hỏi, chia làm 2 nhóm: Phần A gồm 10 câu hỏi kiến thức về điều trị chung, phần B gồm 5 câu hỏi về phác đồ hóa trị. Các dạng câu hỏi gồm có: Câu hỏi có/không và câu hỏi nhiều lựa chọn. Với tất cả các câu hỏi, bệnh nhân không được dùng các tài liệu, công cụ tư vấn để trả lời.

Điểm bộ câu hỏi đánh giá kiến thức của bệnh nhân ung thư được tính như sau (làm tròn đến 1 chữ số thập phân):

$$\text{Điểm của bộ câu hỏi/nhóm câu hỏi} = \frac{\text{Số câu trả lời đúng}}{\text{Tổng số câu hỏi của bộ câu hỏi/nhóm câu hỏi phải trả lời}} \times 100$$

Bước 2: Sàng lọc và lấy chấp thuận của bệnh nhân tham gia nghiên cứu:

Từ phần mềm của Khoa Dược, xác định được những bệnh nhân truyền hóa chất theo ngày, tiếp cận bệnh nhân để xác định bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn của nghiên cứu và mời tham gia nghiên cứu.

Bước 3: Đánh giá kiến thức của bệnh nhân lần 1 bộ câu hỏi đã xây dựng.

Giai đoạn 2: Tư vấn trực tiếp cho bệnh nhân

Xây dựng tài liệu tư vấn cho bệnh nhân ung thư điều trị hóa chất: Dựa trên các tài liệu đã được công bố về các phác đồ hóa trị liệu cho các loại ung thư trong nghiên cứu (các phác đồ đã được bệnh viện phê duyệt). Các nội dung tư vấn được các bác sĩ chuyên khoa Viện Ung thư góp ý.

Dược sĩ lâm sàng (DSLS) tiến hành tư vấn cho bệnh nhân trước khi bệnh nhân điều trị hóa chất chu kỳ 1 theo các chủ đề trong tài liệu đã xây dựng.

Giai đoạn 3: Đánh giá kiến thức và mức độ hài lòng và đánh giá của bệnh nhân về hoạt động tư vấn.

Đánh giá lại kiến thức của bệnh nhân theo bộ câu hỏi đã xây dựng khi bệnh nhân điều trị hóa chất chu kỳ 2.

Khảo sát mức độ hài lòng và đánh giá của bệnh nhân về hoạt động tư vấn gồm các vấn đề: Tính đầy đủ, tính dễ hiểu, tính hữu ích của thông tin, thời lượng tư vấn, cách cung cấp thông tin, thái độ tư vấn của dược sĩ, tầm quan trọng của tư vấn. Mức hài lòng và đánh giá của bệnh nhân được thực hiện bằng thang Likert 5 mức độ; Đồng thời bệnh nhân cũng được hỏi về tính mới của thông tin được tư vấn và mong muốn tiếp tục nhận tư vấn của dược sĩ trong tương lai.

2.3. Xử lý số liệu

Dữ liệu được nhập, làm sạch và xử lý trên phần mềm Excel 2016 và R 4.2.0. Các biến định tính được

biểu diễn dưới dạng số lượng và tỷ lệ phần trăm (n, %). Các biến định lượng được diễn dưới dạng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn với phân phối chuẩn, trung vị (khoảng tứ phân vị) với phân phối không chuẩn. Với các cặp tiêu chí so sánh sự thay đổi điểm kiến thức trước và sau khi tư vấn: Sử dụng *Paired T-test* trong trường hợp hai biến phụ thuộc có phân phối chuẩn. Sử dụng *Wilcoxon signed rank test* trong trường hợp ít nhất 1 trong 2 biến có phân phối không chuẩn. Sự khác nhau có ý nghĩa thống kê khi $p \leq 0,05$.

3. Kết quả

Trong khoảng thời gian nghiên cứu, có 86 bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn. Loại trừ 3 bệnh nhân đã từng hóa xạ trị đồng thời, 4 bệnh nhân không hoàn thành đánh giá. Như vậy, có 79 bệnh nhân hoàn thành toàn bộ quá trình nghiên cứu và được đưa vào phân tích.

3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của bệnh nhân (n = 79)

Đặc điểm	Kết quả
Giới tính, nam	44 (55,7%)
Tuổi (năm), trung vị (tứ phân vị), min-max	61 (53 - 66), 26-80
Loại ung thư	
Ung thư vú	5 (6,3%)
Ung thư dạ dày	16 (20,3%)
Ung thư đại tràng	36 (45,6%)
Ung thư trực tràng	22 (27,8%)
Giai đoạn bệnh	
I	2 (2,5%)
II	25 (31,6%)
III	41 (51,9%)
IV	11 (14,0%)
Các biện pháp điều trị ung thư đã dùng trước đây	
Đã phẫu thuật	62 (78,5%)
Đã xạ trị	4 (5,1%)
Có bệnh mắc kèm	23 (29,1%)

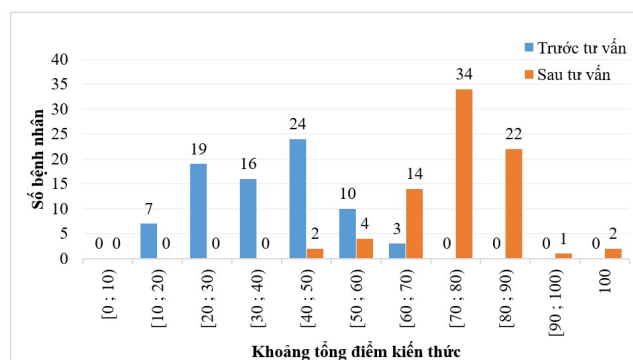
Trung vị độ tuổi của nhóm bệnh nhân là 61 tuổi. Ung thư đại tràng và trực tràng là hai loại ung thư

phổ biến nhất trong nghiên cứu (45,6% và 27,8%). Bệnh nhân giai đoạn III chiếm tỉ lệ nhiều nhất (51,9%). Có 78,5% bệnh nhân đã phẫu thuật và 5,1% bệnh nhân đã xạ trị. Có 29,1% bệnh nhân ung thư có bệnh mắc kèm, chủ yếu là tăng huyết áp, đái tháo đường (Bảng 1). Về phác đồ hóa chất, có 20 bệnh nhân được sử dụng phác đồ capecitabine đơn độc (25,4%). Phần lớn các bệnh nhân trong nghiên cứu được sử dụng phác đồ phối hợp, trong đó phổ biến nhất là phác đồ XELOX (44,3%), tiếp theo là phác đồ mFOLFOX6 (17,7%), phác đồ TCH (6,3%) và phác đồ mFOLFOX6-Bevacizumab (6,3%).

3.2. Phân tích hiệu quả hoạt động tư vấn về kiến thức

Sự thay đổi điểm kiến thức của bệnh nhân trước và sau tư vấn

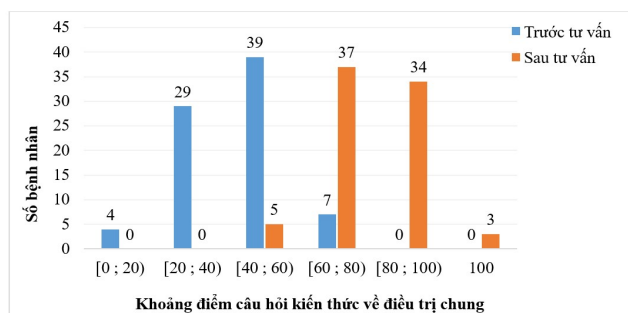
Tổng điểm kiến thức về hóa trị của bệnh nhân sau tư vấn tăng có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$) thể hiện qua trung vị tổng điểm kiến thức của bệnh nhân trước và sau tư vấn lần lượt là 35,7 (28,6-42,9) và 73,3 (69,1-80,0) điểm (Hình 2). Trước tư vấn, tỷ lệ bệnh nhân đạt điểm từ 40,0-50,0 là cao nhất (30,4%) và không có bệnh nhân nào đạt từ 70,0 điểm trở lên. Sau tư vấn, tỷ lệ bệnh nhân đạt điểm từ 70,0- 80,0 là cao nhất (43,0%) và có 2 bệnh nhân đạt điểm tối đa 100,0 điểm (2,5%).



Hình 2. Phân bố tổng điểm kiến thức (n = 79)

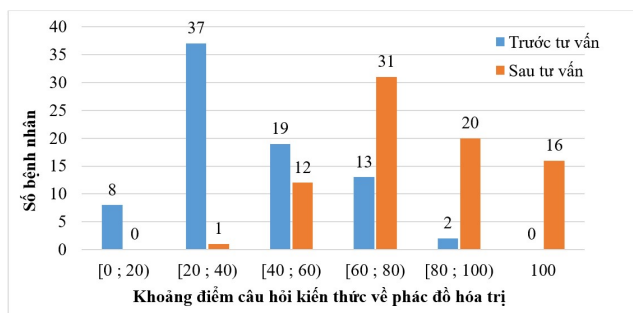
Tương tự, nghiên cứu cũng ghi nhận sự tăng điểm của nhóm câu hỏi “kiến thức về điều trị chung” trước và sau tư vấn (40 so với 70). Cụ thể, trước tư vấn, trên 90% bệnh nhân có điểm thấp hơn 60. Sau tư vấn, có 93,7% bệnh nhân có điểm trên 60,0; trong

đó hơn một nửa số bệnh nhân có điểm kiến thức từ 80,0 điểm trở lên (Hình 3).



Hình 3. Phân bố điểm nhóm câu hỏi kiến thức về điều trị chung (n = 79)

Trung vị điểm nhóm câu hỏi “kiến thức về phác đồ hóa trị” trước và sau tư vấn của bệnh nhân lần lượt là 25,0 và 75,0 điểm. Trước tư vấn, gần một nửa số bệnh nhân đạt điểm từ (20,0-40,0). Sau tư vấn, hơn 80% bệnh nhân đạt điểm từ 60,0 trở lên, trong đó có 20,3% bệnh nhân đạt 100,0 điểm (Hình 4).



Hình 4. Phân bố điểm nhóm câu hỏi kiến thức về phác đồ hóa trị (n = 79)

Trong 10 câu hỏi thuộc nhóm kiến thức về điều trị chung, tỷ lệ bệnh nhân trả lời đúng đều tăng lên có ý nghĩa thống kê sau khi được tư vấn. Phần lớn câu hỏi (10/15) có tỷ lệ trả lời đúng tăng gấp đôi sau

khi tư vấn. Câu hỏi “Hóa trị là gì” có tỷ lệ bệnh nhân trả lời đúng sau khi tư vấn là cao nhất (100,0% so với 55,7%). Câu hỏi về “Buồn nôn và/hoặc nôn trong khi điều trị ung thư” và câu hỏi về “Các dấu hiệu cần ngay lập tức liên lạc với nhân viên y tế” có tỷ lệ bệnh nhân trả lời đúng sau tư vấn lần lượt là 86,1% (so với 50,6%) và 87,3% (so với 36,7%). Một số vấn đề về “Lý do xét nghiệm máu trước mỗi đợt điều trị”, “Tầm quan trọng của việc tránh thai” và “Vấn đề ở da và móng trong khi điều trị ung thư” có sự cải thiện về tỷ lệ bệnh nhân trả lời đúng sau tư vấn lần lượt là 27,8%, 25,3% và 19,0%.

Trong nhóm câu hỏi kiến thức về phác đồ hóa trị, tỷ lệ bệnh nhân trả lời đúng đều tăng lên sau khi được tư vấn. Câu hỏi về “Thời gian của một chu kỳ hóa trị” và “Thuốc hóa trị đường uống” có tỷ lệ cao bệnh nhân trả lời đúng sau khi tư vấn lần lượt là 100,0% và 94,5% (so với 50,6 và 38,2%). Dù có cải thiện từ 12,5% lên 45,6%, tỷ lệ bệnh nhân trả lời đúng về “Tác dụng không mong muốn có thể gặp trong điều trị” là thấp nhất so với các câu hỏi khác.

Khảo sát mức độ hài lòng và đánh giá của bệnh nhân đối về hoạt động tư vấn

Trung vị thời gian tư vấn là 17 phút (khoảng từ 10 tới 32 phút). Toàn bộ 100,0% bệnh nhân đánh giá thông tin được tư vấn ở mức độ “đầy đủ” trở lên và “hữu ích” trở lên. Có 94,9% bệnh nhân đánh giá các thông tin được tư vấn ở mức độ “dễ hiểu” trở lên. Về tư vấn bởi dược sĩ, 100,0% bệnh nhân đánh giá “hài lòng” hoặc “rất hài lòng” về hình thức tư vấn và thái độ tư vấn của DSLS. Có 97,5% bệnh nhân đánh giá “hài lòng” hoặc “rất hài lòng” về thời lượng tư vấn (Bảng 2).

Bảng 2. Mức độ hài lòng của bệnh nhân đối với hoạt động tư vấn (n = 79)

Lĩnh vực tính điểm		Số lượng (%)
Mức độ hài lòng về thông tin được tư vấn		
Tính đầy đủ của thông tin	Đầy đủ trở lên	79 (100,0)
	Mức độ thấp hơn	0 (0)
Tính dễ hiểu của thông tin	Dễ hiểu trở lên	75 (94,9)
	Mức độ thấp hơn	4 (5,1)
Tính hữu ích của thông tin	Hữu ích trở lên	57 (100,0)
	Mức độ thấp hơn	0 (0)

Lĩnh vực tính điểm		Số lượng (%)
Mức độ hài lòng về dược sĩ tư vấn		
Thời lượng tư vấn	Hài lòng trở lên	77 (97,5)
	Mức độ thấp hơn	2 (2,5)
Hình thức tư vấn	Hài lòng trở lên	57 (100,0)
	Mức độ thấp hơn	0 (0)
Thái độ tư vấn	Hài lòng trở lên	57 (100,0)
	Mức độ thấp hơn	0 (0)

Có 98,7% bệnh nhân đánh giá hoạt động tư vấn là “hữu ích” và 100,0% bệnh nhân đánh giá hoạt động tư vấn bởi dược sĩ lâm sàng là “quan trọng” trong quá trình hóa trị của mình. Khi được hỏi về việc họ có biết thêm thông tin mới về quá trình hóa trị sau khi tiếp nhận tư vấn của DSLS hay không, toàn bộ 100,0% bệnh nhân trả lời là “có” và 82,3% bệnh nhân đã hiểu rõ về quá trình hóa trị của mình. Nghiên cứu ghi nhận có 93,7% bệnh nhân có nhu cầu tiếp tục được tư vấn bởi DSLS trong chu kỳ tiếp theo.

4. Bàn luận

Nghiên cứu của chúng tôi được triển khai trong bối cảnh tư vấn thuốc ung thư bởi dược sĩ tại các bệnh viện công đang chưa được triển khai rộng rãi. Phần lớn việc trao đổi với bệnh nhân là từ bác sĩ điều trị. Nghiên cứu tiếp cận bệnh nhân chu kỳ đầu là thích hợp với nhu cầu tư vấn do nhóm bệnh nhân này là đối tượng chưa có trải nghiệm dùng thuốc, có nhiều băn khoăn, lo lắng liên quan đến bệnh và cách điều trị.

Kiến thức về bệnh và phương pháp điều trị có vai trò quan trọng trong việc tuân thủ quá trình điều trị của bệnh nhân [8]. Nghiên cứu của chúng tôi xây dựng bộ câu hỏi đánh giá kiến thức của bệnh nhân trên cơ sở rút gọn bộ câu hỏi Leuven [5], gồm 10 câu hỏi kiến thức chung về điều trị và 5 câu hỏi về phác đồ hóa trị của bệnh nhân. Bộ câu hỏi cũng được thống nhất và góp ý của bác sĩ chuyên khoa để phù hợp với nội dung và thời gian hỏi. Bộ công cụ gốc với số lượng câu hỏi tương đối lớn, có thể khiến thời lượng của buổi tư vấn kéo dài, từ đó có thể ảnh hưởng đến tâm lý và khả năng tiếp thu thông tin của bệnh nhân, đặc biệt với các bệnh nhân hóa trị chu kỳ 1 [1], [2].

Nghiên cứu đã cho thấy sau khi nhận được tư vấn, toàn bộ bệnh nhân đều có sự cải thiện tổng điểm kiến thức, với sự thay đổi điểm thấp nhất là 7,1 điểm và cao nhất là 66,7 điểm. Điều này tương đồng với nghiên cứu đánh giá hiệu quả của tư vấn đã tiến hành trước đó trên bệnh nhân ung thư điều trị hóa chất [1], [6]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân cao tuổi chiếm tỷ lệ cao (51,9% bệnh nhân trên 60 tuổi, trung vị tuổi là 61). Đồng thời, các yếu tố về giai đoạn bệnh, trình độ học vấn, mô hình tư vấn,...có thể ảnh hưởng đến khả năng tiếp thu kiến thức của bệnh nhân. Do đó, DSLS có thể điều chỉnh thời gian tư vấn, hình thức tư vấn, tài liệu tư vấn, ngôn ngữ và công cụ hỗ trợ tư vấn để phù hợp với từng đối tượng bệnh nhân ung thư.

Về nhóm câu hỏi kiến thức chung về điều trị, điểm của bệnh nhân tăng lên đáng kể sau tư vấn ($p < 0,001$) với sự thay đổi thấp nhất là 10,0 điểm và cao nhất là 70,0 điểm. Phân tích từng câu hỏi, chúng tôi nhận thấy tỷ lệ trả lời đúng tất cả các câu hỏi đều tăng lên sau tư vấn. Trong đó, tỷ lệ trả lời bệnh nhân trả lời đúng các câu hỏi về quản lý các tác dụng không mong muốn thường gặp như: Nhiễm trùng, buồn nôn/nôn, tiêu chảy,... đều đạt tỷ lệ cao sau tư vấn. Hiểu biết đúng về các tác dụng không mong muốn cũng như cách xử trí là rất quan trọng đối với bệnh nhân ung thư điều trị hóa chất, giúp cho bệnh nhân tự theo dõi, phát hiện sớm và kịp thời các biến chứng này, giảm thiểu nguy cơ tử vong cho người bệnh [3].

Sau khi được tư vấn, điểm kiến thức về phác đồ hóa trị cũng tăng lên có ý nghĩa thống kê. Số bệnh nhân trả lời đúng câu hỏi về “thời gian của một chu kỳ hóa trị” và “số đợt điều trị hóa chất” đạt tỷ lệ cao sau khi tư vấn. Tỷ lệ bệnh nhân trả lời đúng các câu hỏi về thuốc hóa trị đường uống cải thiện tốt và đạt

94,5% sau tư vấn. Kết quả này đồng nhất với nghiên cứu tương tự trên bệnh nhân ung thư dùng hóa chất đường uống [10]. Tỷ lệ bệnh nhân nhớ hết tất cả các ADR quan trọng trước và sau tư vấn có tăng lên nhưng tỷ lệ không cao: Chỉ 12,7% trước tư vấn và cải thiện lên 45,6% sau tư vấn. Tỷ lệ này có thể giải thích do chỉ khi bệnh nhân trả lời đúng tất cả các ADR quan trọng mới được tính là 1 câu đúng. Đồng thời, có thể do bệnh nhân cần nắm quá nhiều thông tin trước khi điều trị hóa chất chu kì 1 nên không thể nhớ đầy đủ các ADR của phác đồ.

Ngày nay, việc nâng cao chất lượng chăm sóc bệnh nhân luôn là mục tiêu của ngành y tế. Sự hài lòng của bệnh nhân được xem là tiêu chí quan trọng trong việc quyết định chất lượng dịch vụ của một cơ sở khám chữa bệnh [7]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, các bệnh nhân đều được tư vấn trong thời gian từ 10-32 phút. Đây là khoảng thời gian phù hợp cho tư vấn bệnh nhân ung thư với nhiều vấn đề cần quan tâm trong chu kỳ đầu. Tỷ lệ bệnh nhân hài lòng với các thông tin được tư vấn và dược sĩ tư vấn là rất cao. Đồng thời, tỷ lệ bệnh nhân nhận thấy hoạt động tư vấn là quan trọng, có ích và đáng giá cũng chiếm tỷ lệ cao. Toàn bộ 100,0% bệnh nhân đánh giá nhận được nhiều thông tin mới từ DSLS. Việc đánh giá mức độ hài lòng của bệnh nhân với hoạt động tư vấn của DSLS sẽ làm cơ sở cho triển khai các hoạt động tư vấn tiếp theo trên bệnh nhân ung thư khác nhau tại bệnh viện.

5. Kết luận

Hoạt động tư vấn của dược sĩ đã giúp nâng cao kiến thức của bệnh nhân ung thư điều trị hóa chất chu kì 1 tại Bệnh viện TƯQĐ 108. Hoạt động này cũng được đánh giá tích cực và hữu ích từ phía bệnh nhân. Do đó, tư vấn cho bệnh nhân ung thư có thể triển khai như một hoạt động thường quy của dược sĩ trên đối tượng bệnh nhân mắc các ung thư khác nhau tại bệnh viện.

Tài liệu tham khảo

1. Vũ Phương Thảo (2022) *Phân tích hiệu quả hoạt động tư vấn của dược sĩ lâm sàng trên bệnh nhân điều trị hóa chất tại Bệnh viện ĐKQT Vinmec Times City*. Khóa luận tốt nghiệp dược sĩ, Trường Đại học Dược Hà Nội.
2. Vũ Thị Diệu Huệ (2022) *Khảo sát đặc điểm kiến thức và hành vi tư chăm sóc của bệnh nhân ung thư điều trị hóa chất tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108*. Khóa luận tốt nghiệp dược sĩ, Trường Đại học Dược Hà Nội.
3. Amina Mohamed Rashad El-Nemer, Maha Ibrahim Ismail El-Zafrani et al (2015) *Utilization of a self-care educational program for alleviating chemotherapy induced physical side effects*. Journal of Cancer Treatment and Research 3(1): 8-16..
4. Busch EL, Martin C et al (2015) *Functional health literacy, chemotherapy decisions, and outcomes among a colorectal cancer cohort*. Cancer Control, 22(1): 95-101.
5. Coolbrandt A, Van den Heede K et al (2013) *The Leuven questionnaire on patient knowledge of chemotherapy (L-PaKC): Instrument development and psychometric evaluation*. Eur J Oncol Nurs 17(4): 465-73.
6. Dang CC, Amiruddin M, Lai SS, Low CF and Chan SY (2017) *An Emerging Role of Pharmacist in Pre-chemotherapy Counseling Among Breast Cancer Patients*. Indian J Pharm Sci 79(2): 294-302.
7. Elliott MN, Lehrman WG, et al (2012) *Gender differences in patients' perceptions of inpatient care*. Health Serv Res 47(4): 1482-501.
8. Jiang Y, Sereika SM et al (2016) *Beliefs in chemotherapy and knowledge of cancer and treatment among african american women with newly diagnosed breast cancer*. Oncol Nurs Forum 43(2): 180-189.
9. Organisation World Health (2018), Retrieved August 23th, 2023, from https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_1.
10. Park D, Patel S et al (2022) *Impact of pharmacist-led patient education in an ambulatory cancer center: A pilot quality improvement project*. J Pharm Pract 35(2): 268-273.
11. Torre LA, Bray F et al (2015) *Global cancer statistics 2012*. CA Cancer J Clin 65(2): 87-108.